1908

Der Selbstmord in Bamberg im letzten Decennium

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

K. B. FRIEDRICH-ALEXANDER-UNIVERSITÄT ERLANGEN

ZUR

ERLANGUNG DER MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE

VORGELEGT VON

JOSEF RECK

APPROB. ARZT AUS

WÜRZBURG

ASSISTENZ-ARZT DER HEIL- U. PFLEGE-ANSTALT ST. GETREU IN BAMBERG

BAMBERG

GEDRUCKT IN DER HANDELS-DRUCKEREI

15

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Erlangen.

Referent: Herr Professor Dr. Specht.
Dekan: Herr Professor Dr. Heim.

Tag der mündlichen Prüfung: 15. Dezember 1908.

Dem teueren Andenken meines Vaters.

Meiner lieben Mutter in Dankbarkeit.

Die Literatur über den Selbstmord ist eine ausserordentlich reiche. Von den Zeiten des Altertums bis auf unsere Tage hat man dieser traurigen Erscheinung im gesellschaftlichen Leben der Menschen eine besondere Aufmerksamkeit zugewandt. Theologen, Philosophen, Juristen, Mediziner und Soziologen haben sich mit dem Selbstmordproblem beschäftigt. Von einer eigentlichen Selbstmordstatistik kann allerdings erst seit Beginn des 19. Jahrhunderts die Rede sein. Der Erste, der es versucht hat, ein in zeitlicher und räumlicher Beziehung umfassendes Tatsachenmaterial zur Grundlage seiner Untersuchung zu machen, ist der Nationalökonom Adolph Wagner. In seiner „Statistik willkürlicher Handlungen" hat er ein Werk über den Selbstmord geschrieben, das für die damalige Zeit — es ist 1864 erschienen — als mustergültig und epochemachend bezeichnet werden muss. Der Italiener Morselli hat in seinem auch ins Deutsche übertragenen Werke „Il suicidio, Saggio di statistica morale comparata" gewissermassen das Wagnersche Werk weitergeführt und erweitert, so dass diese Arbeit erst als die gründlichste und umfassendste Untersuchung über den Selbstmord bezeichnet werden darf. Weiterhin hat A. von Oettingen in seiner „Moralstatistik" neuere Daten über den Selbstmord zusammengestellt. Andere neuere Schriften über den Selbstmord, wie diejenigen von Masaryk, Rehfisch und Durk-

heim behandeln das Thema mehr von theoretischem Standpunkt, während die Statistik dabei in den Hintergrund tritt. Eine sehr reichhaltige Zusammenstellung der in den beiden letzten Jahrzehnten zur amtlichen Kenntnis gelangten Selbstmordfälle bieten der italienische Statistiker L. Bodio in seinem „Confronti internazionali" und G. von Mayr in den internationalen Übersichten seines „Statistischen Archivs" und in der Abhandlung in „Conrad's Handwörterbuch der Staatswissenschaften".

Neueren Datums — 1906 — ist nun eine Arbeit erschienen, die in zeitlicher und räumlicher Beziehung ein weit grösseres Mass von Vollständigkeit erreicht, als alle bisherigen Arbeiten über den Selbstmord. In der Schrift „Der Selbstmord im 19. Jahrhundert nach seiner Verteilung auf Staaten und Verwaltungsbezirke" von H. A. Krose ist in klarer und übersichtlicher Weise eine Zusammenstellung über die im Laufe des 19. Jahrhunderts zur amtlichen Kenntnis gelangten Selbstmordfälle enthalten; es ist da auf Grund zuverlässigen und umfassenden Tatsachenmaterials die Gesamtmasse der Selbstmordfälle unterschieden nach grösseren und kleineren Zeitabschnitten, nach Ländern und Landesteilen, nach Nationen, Konfessionen und Berufsständen, und innerhalb dieser Gruppen wiederum nach Geschlecht, Alter und Zivilstand; desgleichen sind, soweit etwas darüber bekannt ist, die Motive zur Tat und die Art und Weise der Vollführung berücksichtigt.

In seiner Schrift „Über den Selbstmord" hat nun Gaupp weniger Wert auf eine zahlenmässige Festsetzung der Selbstmordhäufigkeit gelegt, sondern das Bedeutsame und Wertvolle seiner Arbeit liegt darin, dass er das Selbstmordproblem vom Standpunkte des Naturforschers und Psychopathologen aus beleuchtet; dies tritt besonders im II. Teil der genannten Schrift hervor, wo

Gaupp schreibt: „In den bisherigen Untersuchungen über die Ursachen und Motive des Selbstmordes begegnen wir fast immer dem Fehler, dass in oberflächlicher Weise ein auffälliges Vorkommnis, ein Vermögensverlust, ein Trauerfall, ein häuslicher Streit, ein Liebesschmerz, als zureichender Grund der Tat angenommen und bezeichnet wird. Und doch ist nichts verkehrter als solch' eine Auffassung. Alle derartigen Vorfälle können ja wohl die unmittelbare Veranlassung werden, sie können die Tat auslösen, niemals aber sie verursachen. Der Mensch, der auf ein persönliches Erlebnis peinlicher Art mit Selbstmord reagiert, trug schon vor diesem Vorfall die Keime des Selbstmordes in sich. Als man anfing, den Ursachen des Selbstmordes wissenschaftlich nachzuforschen, waren es Psychiater, die zuerst versuchten, die psychologischen Grundlagen der Tat einer tieferen Analyse zu unterwerfen. Die ärztliche Auffassung geht dahin, dass pathologische Seelenzustände meistens der Tat vorausgehen. In die grossen Kliniken der Hauptstädte werden in der Regel die Personen, die bei Ausführung ihrer Selbstvernichtung betroffen und daran gehindert werden, ohne weiteres verbracht; fast alle werden bei genauerer psychiatrischer Untersuchung als geistig mehr oder weniger abnorm befunden, mag auch der berüchtigte „gesunde Menschenverstand" des Laien nicht immer ausreichen, um sie als solche zu erkennen."

Auf der 78. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte berichtete Gaupp: „Von 124 Selbstmordfällen ergab in 123 Fällen die psychiatrische Untersuchung das Vorliegen eines abnormen Seelenzustandes zurzeit der Tat; nur eine einzige Person, ein 21jähriges Dienstmädchen im 8. Schwangerschaftsmonat bot keine Symptome einer krankhaften Beschaffenheit. Sie war von ihrem Geliebten, der sich um Alimente drücken wollte, der Un-

treue bezichtigt ohne Berechtigung, während er selbst es mit anderen Mädchen hielt. Hier waren die ungewöhnlich schweren Schicksalsschläge auf eine junge Person im labilen Gemütszustand der Schwangeren hereingebrochen. Wenn auch nur 38 von 124 „ausgesprochen" geisteskrank waren als sie sich töten wollten, so waren doch auch alle andern unter dem Einfluss eines krankhaften Seelen-Zustandes, der durch ärztliche Untersuchung festgestellt werden konnte. Das Hauptergebnis ist, dass der Mensch bei Begehung eines Selbstmordes fast stets im abnormen Zustand sich befindet."

Für den Psychiater sind diese Sätze Gaupps selbstverständlich; um aber seine Lehre auch für weitere Kreise zugänglich und fassbar zu machen, bedarf es noch vieler Einzeluntersuchungen; womöglich jeder einzelne Fall sollte daraufhin untersucht werden, ob Geisteskrankheit oder wenigstens psychopatische Eigenart im Spiele war oder nicht; um diesem Ziele nahe zu kommen, darf das Untersuchungsgebiet des einzelnen Berichterstatters nach Raum und Zeit nicht zu ausgedehnt sein, damit eben das Problem des Selbstmordes nach allen Seiten beleuchtet werden kann.

Aus diesem Grunde habe ich mich auf Veranlassung meines Chefs, Herrn Direktor Dr. med. A. Bott, auf einen kleinen Bevölkerungskreis und eine kurze Spanne Zeit beschränkt; es sollen die versuchten und gelungenen Selbstmordfälle in der Stadt Bamberg innerhalb der letzten zehn Jahre behandelt werden. Ausser den Ergebnissen meiner persönlichen Erkundigungen bei den hiesigen Leichenschau-Ärzten und den Kranken-Geschichten der städtischen Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu dienten mir als Quellen die Akten der kgl. Staatsanwaltschaft und des Stadtmagistrates bezw. der Polizeibehörde, sowie die Kranken-Ge-

schichten des medizinischen und chirurgischen Krankenhauses.

Allen den Herren, welche mich bei Sammlung des Materials in so liebenswürdiger Weise unterstützt haben, sei auch an dieser Stelle wärmster Dank gesagt.

* * *

„Selbstmord" — eine Begriffsbestimmung dieses Wortes mag vielleicht überflüssig erscheinen. Bildet doch leider der Selbstmord eine ständige Rubrik in unserer Tageslektüre, ein Thema, das infolge der stets sich mehrenden sensationellen Einzelfälle aus unserer Konversation gar nicht zu verbannen ist. Man sollte daher meinen, ein jeder wisse ganz genau, was unter einem Selbstmord zu verstehen sei. Allein bei näherem Ersehen wird man entdecken, dass doch grosse Verschiedenheiten in Bezug auf den Umfang und Abgrenzung des Begriffes „Selbstmord" bei den verschiedenen Menschen bestehen. Sogar darüber gehen die Ansichten auseinander, ob es für den Begriff des Selbstmordes wesentlich sei, dass die den Tod unmittelbar herbeiführende Handlung von dem betreffenden Individuum selbst vollzogen werde. Es gibt Autoren, welche das heldenmütige Bekenntnis des Glaubens von seiten des Märtyrers, sofern er den Tod als sichere Folge voraussieht, die Pflichterfüllung des Soldaten im Kriege, wo ein sicherer Tod ihm in Aussicht steht, und andere Fälle der Selbstaufopferung, als Selbstmord bezeichnen, was jedenfalls mit dem gewöhnlichen Sprachgebrauch unvereinbar ist. Weitere Meinungsverschiedenheiten bestehen darüber, ob nur positive Handlungen oder auch Unterlassungen, z. B. der Tod durch Verhungern, als Selbstmord bezeichnet werden soi-

len, ob nur die Tat geistig Gesunder oder auch die in einem Anfall von Geistesstörung vollzogene Selbstentleibung dazu zu rechnen sei. A. von Oettingen und nach ihm andere Autoren unterscheiden zwischen einem chronischen und akuten Selbstmord. Unter ersterem verstehen sie die systematische Untergrabung der Gesundheit Einzelner und ganzer Gesellschaftsgruppen durch Trunksucht und Laster, unter letzterem den deutlich in die Erscheinung tretenden Einzelfall. So z. B. hat J. P. Süssmilch in seiner „Göttlichen Ordnung" eine Tabelle der in den Jahren 1686—1758 in London durch eigene Schuld zu Tode Gekommenen angeführt, in der er ausser Selbstmördern auch Hingerichtete und solche, die an „Soff" starben, aufführt. Masaryk und Mayr haben nachgewiesen, dass dieser sog. chronische Selbstmord doch nur in übertragenem weiteren Sinne so genannt werden könne und richtiger als „Selbsttötung" bezeichnet werde, während der Ausdruck „Selbstmord" passender auf den akuten Einzelfall zu beschränken sei.

Es wäre also der Selbstmord — nach Krose — zu definieren als „diejenige Handlung bezw. Unterlassung, durch welche der Handelnde absichtlich und wissentlich seinem Leben unmittelbar ein Ende bereitet." Für den Begriff des Selbstmordes im statistischen Sinne macht es keinen Unterschied, ob die Tat von einem geistig Gesunden oder geistig Kranken ausgeführt wurde. Vom statistischen Standpunkt aus hat man nur darnach zu fragen, ob der Tatbestand vorliegt, dass eine Person absichtlich ihrem Leben selbst ein Ende bereitet hat. Trifft dies zu, so haben wir einen Selbstmord im statistischen Sinne. Eine Ausscheidung der in anormaler Geistesverfassung verübten Fälle würde überhaupt eine Selbstmordstatistik vollständig unmöglich machen. Wesentlich für den Begriff Selbstmord ist der Umstand, dass die mit die-

sem Ausdruck bezeichnete Tat unmittelbar den Tod zur Folge hat, wobei es natürlich nicht gerade unbedingt darauf ankommt, dass der Tod sofort eintritt, sondern der Tod, vielleicht nach einigen Stunden, Tagen oder gar Wochen, muss nur deutlich als die unmittelbare Wirkung der in selbstmörderischer Absicht verübten Tat erkennbar sein.

Der Feststellung des Tatbestandes beim Selbstmord stehen nicht selten grosse Schwierigkeiten entgegen und ein erheblicher Teil aller Selbstmordfälle gelangt wohl niemals zur amtlichen Kenntnis. Soviel ist gewiss, dass die amtlichen Angaben überall und zu allen Zeiten hinter der Wirklichkeit zurückbleiben. Auch wenn eine behördliche oder ärztliche Untersuchung der Todesursache stattgefunden hat, so ist das Ergebnis keineswegs immer ein sicheres und zuverlässiges. Jedem Arzte und Sachverständigen kommt es vor, dass er nicht in der Lage ist zu behaupten, ob im gegebenen Falle Unglücksfall, Verbrechen oder Selbstmord vorliegt; man denke hier nur an den Tod durch Ertrinken oder durch Einatmen von Kohlenoxydgas! Viel häufiger aber wird es sich ereignen, dass diejenigen, die den Selbstmord richtig als solchen erkannt haben, dennoch eine andere Todesursache angeben. So sind mir selbst zwei Fälle bekannt und dieselben sind auch in meiner Statistik aufgeführt, dass die Angehörigen bei Anmeldung des Todesfalles „Herzschlag" angeben, während sich bei der genauen Leichenschau in einem Falle Tod durch Herzschuss, im anderen Falle durch Erhängen ergab. Am stärksten wird wohl die Versuchung zur Verheimlichung des wirklichen Tatbestandes sein, wo — wie in England und Russland — noch rechtliche Nachteile für die Angehörigen mit dem Bekanntwerden eines Selbstmordes verknüpft sind. Auch wo die öffentliche Meinung den Selbstmord streng ver-

urteilt, wo staatliche oder kirchliche Vorschriften die Beisetzung des Selbstmörders in der sonst üblichen Form nicht erlauben, da ist es nicht zu verwundern, dass die Angehörigen ein Interesse daran haben, den Sachverhalt geheim zu halten. Nur eine Möglichkeit gibt es, diese bewusst unrichtigen Angaben über die Todesursache zu beseitigen und eine annähernd vollständige Statistik der tatsächlich vorgekommenen Selbstmorde herbeizuführen, wenn nämlich bei allen Todesfällen die ärztliche Totenschau obligatorisch gemacht wird.

In Bayern dienen als Grundlage für die Selbstmordstatistik Listen, welche die Bezirksärzte über die in ihrem Bezirke vorgekommenen Selbstmorde aufstellen. Bei jedem Todesfall ist der obligatorisch auszustellende Totenschein an den betreffenden Amtsarzt abzuliefern, der nun von amtswegen eine Statistik der Todesursachen für seinen Bezirk zu führen hat. Im statistischen Bureau zu München erfolgt dann die Zusammenstellung dieser Berichte für das ganze Königreich. Selbstverständlich habe ich auch diese amtlichen Erhebungen für vorliegende Statistik benützt.

Da die Statistik überhaupt erst ein Kind neueren Datums ist, so sind aus früheren Zeiten zuverlässige Angaben über die Häufigkeit des Selbstmordes natürlich nicht vorhanden, aber trotzdem sind die Mitteilungen, welche uns über unser Thema vorliegen, interessant genug, um kurz darauf einzugehen.

Die ältesten Nachrichten über den Selbstmord reichen um Jahrhunderte und Jahrtausende über den Beginn unserer Zeitrechnung hinaus. Das „Buch der Bücher", die „Hl. Schrift" erwähnt nur einige wenige Fälle, von denen derjenige Sauls und Judas die bekanntesten sind. Krose meint, dass der Selbstmord unter den Juden bis zur Eroberung Jerusalems durch Titus, bei der bekanntlich viele

der Verteidiger sich selbst den Tod gaben, eine grosse Seltenheit war. Dasselbe gilt von den übrigen vorderasiatischen Völkern, besonders aber von den Persern, die als Anhänger der Lehre Zoroasters den Selbstmord entschieden verwarfen. Ganz anders lag die Sache von altersher bei den Indern und in den durch die philosophischen und religiösen Anschauungen der Inder beeinflussten Ländern des fernen Ostens, in China und Japan. Der Selbstmord galt hier nicht als eine verabscheuungswürdige, sondern als eine unter Umständen empfehlenswerte, bewunderungswürdige Tat. Bis tief in das 19. Jahrhundert hinein haben trotz aller Bemühungen der Engländer in Indien die Witwenverbrennungen und die massenhaften Selbstmorde bei den Prozessionen der Götterbilder fortgedauert. In den Ländern, in denen der Buddhismus und die Lehre des Konfuzius vorherrschen, soll die Selbstmordfrequenz der in Indien nicht nachstehen. Unter den Ptolemäern nahm die Selbstmordfrequenz so sehr überhand, dass sich die Regierung zum Einschreiten veranlasst sah und dem Stoiker Hegesias verbot, in Ägypten die Berechtigung des Selbstmord zu lehren. Ausserordentlich verbreitet muss nach römischen Schriftstellern der Selbstmord unter den Karthagern gewesen sein; besiegte Feldherrn suchten sich der Schande durch den freiwilligen Tod zu entziehen und der grösste von allen, Hannibal, trug stets Gift bei sich, durch das er dann auch nach dem Verrat des Prusias seinem Leben ein Ende machte. Im Allgemeinen, schreibt Krose, kommt in den Gebieten, wo der Mohammedanismus herrscht, der Selbstmord so gut wie gar nicht vor, was bei den fatalistischen Anschauungen der Mohammedaner nicht zu verwundern ist. Was die klassischen Völker des Altertums betrifft, so scheint bis etwa in die Zeit des peloponnesischen Krieges der Selbstmord selten gewesen zu sein;

dann fingen nicht nur vereinzelte Philosophen, sondern auch die von ihnen gegründeten Schulen an, den Selbstmord als erlaubt und empfehlenswert hinzustellen, wie die Zyniker, Stoiker, Epikureer und Pythagoreer. Viele der hervorragendsten Philosophen gingen mit dem Beispiel voran, wie Zeno, Hegesippus, Diogenes, Empedokles und berühmte Staatsmänner und Redner, wie Demosthenes und Isokrates, und andere folgten. Auch in Rom war in den ersten Jahrhunderten, dem Heldenzeitalter der Republik, der Selbstmord eine Seltenheit. Erst mit dem Verfall von Zucht und Sitte, gegen Ende der Republik und unter dem Kaiserreich, mehrte sich auch die Zahl der Selbstmorde vielfach im Zusammenhang mit den traurigen politischen Verhältnissen. Cato, Brutus, Cassius, Scipio, Seneca, Kaiser Nero und Otho sind die bekanntesten Namen. Man kann sich ungefähr eine Vorstellung von der grossen Verbreitung des Selbstmordes jener Zeit machen, wenn man die Klagen der Dichter und Schriftsteller jener Zeit — Horatius, Tacitus, Suetonius, Seneca, Plinius — über die allgemeine Unzufriedenheit, den Lebensüberdruss, die allgemeine „Leidenschaft für den Selbstmord" zusammenfasst. Der Sieg des Christentums, das ist eine unbestrittene historische Tatsache, hat nicht nur in der moralischen Beurteilung des Selbstmordes, sondern auch in der Häufigkeit des tatsächlichen Vorkommens desselben einen Umschwung hervorgerufen. Im christlichen Mittelalter war der Selbstmord so selten, dass man versucht sein könnte zu glauben, die Selbstmordneigung sei in diesen Zeiten ganz ausgestorben, wenn nicht die Strafbestimmungen der mittelalterlichen Rechtsbücher auf ein gelegentliches Vorkommen hindeuteten. Mit dem 16. Jahrhundert begann eine Periode der Zunahme des Selbstmordes, die aber bis in die Mitte

des 18. Jahrhunderts sich noch in bescheidenen Grenzen hält. In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts scheint nach Berichten Süssmilchs in England die Zahl der Selbstmörder und „vom Soff" Gestorbenen eine beträchtliche gewesen zu sein, wenigstens auf die Hauptstadt London bezogen. In Paris muss bereits in den letzten Jahren vor Ausbruch der grossen Revolution der Selbstmord ausserordentlich häufig gewesen sein. Legoyt „Du suicide" zitiert eine Stelle aus einem 1782 erschienenen Buche: Mercier „Tableau de Paris", wonach die angegebene Zahl von 150 Fällen nur ein Dritteil der wirklichen Zahl sei; der Verfasser behauptet sogar, der Selbstmord sei in dieser Zeit in Paris häufiger als in irgend einer anderen Stadt der bekannten Welt! Für die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts besitzen wir auch aus Deutschland statistische Daten über den Selbstmord. — Nach J. L. Casper „Beiträge zur medizinischen Statistik und Staatsarzneikunde" (Berlin 1825) zählte man in Berlin in den Jahren 1758—1774 bei 81 133 Todesfällen 45 Selbstmörder und 90 im Wasser Gefundene, in den Jahren 1788 bis 1796 bei 58 167 Todesfällen 57 Selbstmörder und 57 im Wasser Gefundene, und Süssmilch: „Die göttliche Ordnung" berichtet von Leipzig, dass bei 22 475 Gestorbenen in den Jahren 1759—1774 an Selbstmordfällen 16 konstatiert wurden, ausserdem aber noch 11 Personen, die erhängt gefunden, und 50, die im Wasser umgekommen waren.

Was an Selbstmordstatistik des 18. Jahrhunderts vorhanden, ist nur Bruchstück; nur Schweden hatte schon damals eine Selbstmordtabelle für den ganzen Umfang des Staatsgebietes aufzuweisen. Man ersieht aber, dass der Selbstmord aufgehört hat, eine vereinzelte Erscheinung zu sein, wie es im Mittelalter der Fall war. Auch den Zeitgenossen war die Vermehrung der Selbstmorde aufgefal-

len, sie erblickten darin ein bedenkliches Zeichen für den Verfall von Zucht und Sitte. Was würden sie aber gesagt haben, wenn ein Blick in die Zukunft ihnen die enormen Zahlen enthüllt hätte, welche die amtliche Statistik im Laufe des 19. Jahrhunderts in ihren Registern verzeichnet hat! Die amtliche Statistik und damit auch die der Selbstmordfälle verdankt im wesentlichen dem 19. Jahrhundert ihren Ursprung. Eine der ersten genaueren Statistiken aus dieser Zeit liegt für das Jahrfünft 1831 bis 1835 vor. Auf 1 Million Einwohner berechnet, beläuft sich die Selbstmordziffer in nachbenannten Staaten folgendermassen:

1. Dänemark	171	4. Sachsen	83
2. Preussen	99	5. Schweden	56
3. Norwegen	97	6. Oesterreich	40

Bemerkenswert ist hier, dass das Königreich Sachsen, welches seit einigen Jahrzehnten unbestritten den 1. Platz in der Selbstmordhäufigkeit behauptet, in diesem Zeitraum noch hinter dem grossen preussischen Nachbarstaat zurücksteht. Dies änderte sich aber sehr bald, denn aus den Statistiken des zweiten Drittels des 19. Jahrhunderts ersehen wir, dass Sachsen schon die führende Rolle übernimmt, denn 1860—1870 steht es schon mit 296 Selbstmördern pro Million über dem bisher führenden Dänemark. Um einen Vergleich mit den im ersten Drittel angeführten Ziffern zu geben, lasse ich die Selbstmordfrequenz der oben angeführten Länder auch für das zweite Dritteil folgen:

1. Sachsen	296	5. Frankreich	135
2. Dänemark	269	6. Schweden	85
3. Baden	141	7. Norwegen	76
4. Preussen	137	8. Oesterreich	71

Über die letzten drei Jahrzehnte des vorigen Jahrhunderts liegen uns viel umfassendere Nachrichten über die Selbstmordhäufigkeit vor, als aus allen voraufgegangenen Perioden. Räumlich erstrecken sie sich fast über ganz Europa und erhebliche Teile anderer Erdteile, zeitlich bei den bedeutenderen Staaten meist über den ganzen Zeitraum, und was Vollständigkeit und Zuverlässigkeit angeht, stehen sie allen früheren Erhebungen weit voran. Es dürfte vielleicht nicht uninteressant sein, einen Vergleich anzustellen zwischen der Selbstmordziffer der deutschen Einzelstaaten mit jener des Auslandes im 1. Jahrfünft des neuen deutschen Reiches (1871/75) und im letzten Jahrfünft des 19. Jahrhunderts. Darnach treffen auf 1 000 000 Einwohner im Zeitraum:

	Selbstmörder in:	1871/75	1896/1900
a) Deutsche Staaten	Sachsen	268	305
	Hessen	167	227
	Preussen	119	195
	Baden	155	194
	Württemberg	154	165
	Bayern	89	134
b) Ausserdeutsche Staaten	Frankreich	144	238
	Dänemark	244	220
	Oesterreich	106	157
	Schweden	81	151
	England	66	90
	Italien	35	63
	Norwegen	75	55

Am meisten interessieren uns natürlich von obiger Tabelle die Selbstmordziffern der deutschen Staaten und da ist zu konstatieren, dass die Zunahme gegenüber dem Stande von 1871/75 in Preussen mehr als 50 %, in Bayern

fast 50 %, in den übrigen Mittelstaaten kaum 33 % beträgt.

Mit diesen Angaben aus der Selbstmordstatistik der deutschen Bundesstaaten und des Auslandes mögen nun die bezüglichen Verhältnisse in unserem engeren Vaterlande Bayern verglichen werden. Unter Benützung der „Beiträge zur Statistik des Königreichs Bayern", der „Zeitschrift des kgl. bayer. statistischen Bureaus" und des „Statistischen Jahrbuches für das Königreich Bayern" lässt sich folgende Tabelle aufstellen (vergl. auch Krose l. c.). Die Selbstmordzahl auf 1 000 000 Einwohner beträgt:

Regierungsbezirk:	1844/51	1873/77	1893/97
Oberbayern	54	92	132
Niederbayern	25	38	63
Rheinpfalz	64	131	159
Oberpfalz	31	48	61
Oberfranken	119	153	171
Mittelfranken	105	147	192
Unterfranken	59	91	113
Schwaben	66	93	128
Bayern:	65	100	130

Von diesen Zahlen nun dürfte uns die für den Regierungsbezirk Oberfranken, wozu Bamberg gehört, am meisten interessieren. Wir können konstatieren, dass unser Regierungsbezirk vor 50 Jahren an erster Stelle marschierte, während wiederum die Steigerung von 1844 bis 1897 von allen Bezirken die geringste war.

Die Bevölkerung Oberfrankens ist nicht rein germanischen Stammes, sondern gemischt durch die gegen Ende des 1. Jahrtausends erfolgte Einwanderung slavischer Stämme, wie der Hermunduren und Wenden-Sorben. Vom Bamberger speziell schreibt Eduard Fentsch

im 5. Abschnitt der „Bavaria — Landes- und Volkskunde des Königreichs Bayern III. B." wie folgt:

„Der Bamberger ist lebenslustig und will geniessen. Er ist sinnlich, leicht anregbar, plaudert gern und viel und sein Mutterwitz ist von drastischer Wirkung; er ist leichtblütig und heiter. Eine eigene Kaste, ähnlich den Aschaffenburger Schiffern, bilden die „Bamberger Gärtner", denen man das meiste slavische Blut zumutet. Man braut dort zu Lande ein etwas dünnes Bier; aber die Brauherrn sagen, das geschehe nicht für ihren Säckel, sondern lediglich in wohlmeinender Absicht und aus eitel Fürsorge für die Konsumenten, die ihr „übliches" Quantum in „starkem" Bier unmöglich vertragen könnten."

Übrigens trifft das, was hier von den Gärtnern gesagt ist, im grossen und ganzen auf die Gesamtbevölkerung Bambergs zu; man liebt in Bamberg ein gutes Glas Bier und da das Bamberger Bier sich nicht nur durch Wohlgeschmack, sondern auch hohen Alkoholgehalt auszeichnet, so kann es uns nicht wundern, wenn unter den folgenden Selbstmordfällen eine grössere Anzahl durch Alkoholismus bedingt wurde.

Bei der Abgrenzug des Arbeitsgebietes wurden diejenigen Fälle berücksichtigt, welche im Stadtgebiet Bamberg vom 1. Oktober 1898 bis 30. September 1908 vorgekommen sind, einschliesslich der Zugereisten und Militärpersonen, sowie jener, welche hier wohnhaft waren, zur Ausführung der Tat aber das engere Stadtgebiet verlassen haben. Bei Berechnung der Selbstmordhäufigkeit in der Bamberger Bevölkerung dürfen natürlich die Zugereisten und Militärpersonen nicht berücksichtigt werden.

I.

Gelungene Selbstmorde.

A. Männer.

1. 19jähr. kath. led. Kaufmann, erhängte sich am 28. November 1898 in der Hainanlage; er hatte infolge Veruntreuungen seine Stelle verloren.

2, 21jähr. kath. led. Infanterist tötete sich am 4. Februar 1898 durch Einatmen von Kohlenoxydgas in der Kaserne; Grund war nicht zu eruieren.

3. 28jähr. prot. verwitw. Taglöhner, liess sich am 16. März 1899 aus unbekannten Gründen bei der Malzfabrik von der Eisenbahn überfahren.

4. 34jähr. kath. verheirat. Häfner, erhängte sich am 16. April 1899 im Michelsbergerwald; der Leichenschauschein gibt Geisteskrankheit an.

5. 53jähr. kath. led. Schreinergehilfe, erhängte sich am 1. Juni 1899 in der Küche; er fühlte sich offenbar geistig erkrankt, denn es wurde ein Zettel gefunden: „Besser tot, als im Narrenhaus".

6. 66jähr. kath. led. Privatier, erschoss sich am 1. Juli 1899 in der Hainanlage, weil er an einem unheilbaren Leiden — Speiseröhrenkrebs — erkrankt war.

7. 17jähr. prot. Realschüler, stürzte sich am 12. Juli 1899 vom Turm der Altenburg, weil er sein Examen nicht bestanden hatte.

8. 15jähr. kath. Lateinschüler, liess sich am 9. August 1899 von der Eisenbahn überfahren. Veranlassung: Zurechtweisung von Seiten seines Vaters.

9. 72jähr. kath. verheirat. Wechselwärter, der an epileptischen Anfällen und auch an Verfolgungsideen litt, ertränkte sich am 27. September 1899 in der Regnitz.

10. 48jähr. prot. verheirat. Zahlmeister, erhängte sich am 24. November 1899 im Depot des I. Ulanen-Regiments; er litt an hochgradiger nervöser Überreiztheit; die Sektion ergab einen chronischen Entzündungszustand der Hirnhäute.

11. 20jähr. prot. led. Infanterist, erschoss sich am 9. Januar 1900 in der neuen Infanteriekaserne. Veranlassung war Furcht vor Strafe.

12. 51jähr. prot. verheirat. Arzt, erhängte sich mittelst Taschentuch am 30. April 1900 in St. Getreu. Aufenthalt in Irrenanstalten 1 Jahr 2 Mon.; zuerst in der Kreisirrenanstalt Werneck, dann in St. Getreu. Grund: hypochondrisches Irresein.

13. 67jähr. kath. verwitw. Privatier, ertränkte sich im Juli 1900 in der Regnitz, veranlasst durch ein schwebendes Gerichtsverfahren wegen Sittlichkeitsverbrechen.

14. 20jähr. prot. led. Bader, schoss sich am 9. Juli 1900 in seiner Wohnung aus Furcht vor Strafe hinter das rechte Ohr; er verstarb nach 20 Tagen im Krankenhaus.

15. 61jähr. kath. verheirat. Oberbriefträger, erschoss sich am 19. September 1900 im Friedhof. Grund: Melancholie.

16. 40jähr. kath. led. Briefeinsammler, brachte sich am 24. Dezember 1900 aus unbekanntem Grunde in seiner Wohnung einen Schädelschuss bei; er starb nach vier Monaten an Meningitis purulenta und Pneumonie.

17. 59jähr. prot. verheirat. Bauer, von auswärts zugereist, der sich unter falschem Namen einlogiert hatte, erhängte sich am 12. März 1901 in einem Gasthofe am Fensterkreuz. Eine Veranlassung zur Tat war nicht festzustellen. Ein halbgeleertes Fläschchen mit Opium wurde bei ihm gefunden.

18. 39jähr. kath. geschiedener geisteskranker Maler, erhängte sich am 8. April 1901 in seiner Wohnung.

19. 48jähr. prot. verheirat., an Nervosität leidender Kaufmann, brachte sich am 22. Mai 1901 auf der Veranda seiner Wohnung einen Schuss in den Mund bei.

20. 43jähr. israel. verheirat. ehemaliger Konsul, brachte sich am 16. Juni 1901 in den Remeisanlagen einen Schuss in den Mund bei. Grund: Finanzielle Schwierigkeiten.

21. 18jähr. kath. Friseurlehrling, der wegen Verbrechens wider die Sittlichkeit Bestrafung zu fürchten hatte, trank am 12. Februar 1902 in den Hainanlagen Salzsäure; starb nach 5 Wochen.

22. 23jähr. prot. led. Ulan, erschoss sich am 30. Oktober 1902 in der Kaserne aus Furcht vor Strafe.

23. 23jähr. led. israel. Einjährig-Freiwilliger, erschoss sich am 21. November 1902 in der Infanteriekaserne. Grund: Spielschulden, Furcht vor Familienkonflikt.

24. 40jähr. kath. led. Oekonom, brachte sich am 14. Januar 1903 in seiner Wohnung mittelst Rasiermesser einen Halsschnitt bei; starb nach zweimonatlichem Aufenthalt in St. Getreu an Lungengangrän. Grund: Imbecilität.

25. 63jähr. kath. verheirat. Holzhauer, unehelich geboren, öffnete sich am 11. Mai 1903 im Krankenhause die Pulsadern. Grund: Akute Hallucinose der Trinker.

26. 28jähr. prot. led. Uhrmacher, ertränkte sich am 2. November 1903 in der Regnitz; gegen ihn schwebte ein Gerichtsverfahren wegen betrügerischen Bankerotts.

27. 20jähr. kath. led. Infanterist, erschoss sich aus unbekannter Ursache am 6. November 1903 in der Kaserne.

28. 32jähr. kath. led. Kaufmann, erschoss sich am 19. Februar 1904 in der Wohnung seiner Verwandten. Vorher erschlug er mit dem Beil seinen Onkel und die zwei Tanten. Seine Mutter starb im St. Getreu, er selbst war 5 Monate in der Anstalt, wurde auf Grund staatsanwaltschaftlicher Verfügung gegen den Rat der Ärzte entlassen. Grund: Dementia praecox.

29. 22jähr. kath. led. Hausdiener, ertränkte sich am 7. Juni 1904 in der Regnitz wegen unglücklicher Liebe.

30. 39jähr. prot. zugereister led. Schneider, der offenbar schwachsinnig war, erhängte sich am 28. November 1904 im Gefängnis, wo er wegen Bettels inhaftiert war.

31. 33jähr. prot. led. Vizewachtmeister, erschoss sich am 3. Februar 1905 in der Ulanenkaserne aus Furcht vor Strafe.

32. 55jähr. prot. led. Forstmeister a. D. versuchte sich am 10. Februar 1905 in einem hiesigen Gasthof am Kleiderhaken zu erhängen, schoss sich dann eine Kugel durch den Kopf. Grund: Unheilbares Leiden.

33. 18jähr. kath. led. zugereister Konditor, schoss sich am 11. Februar 1905 auf der Strasse zweimal in den Kopf; Veranlassung dürfte Mittellosigkeit gewesen sein.

34. 55jähr. prot. verheirat. Kaufmann, erschoss sich am 5. April 1905 in seiner Wohnung. Grund: Unheilbares Kehlkopfleiden.

35. 40jähr. kath. verheirat. Steinhauer, erschoss sich am 15. April 1905 in seiner Wohnung wegen eines Magenleidens.

36. 22jähr. kath. led. Former, ertränkte sich am 28. Juni 1905 in der Regnitz infolge eines Zerwürfnisses mit seiner Geliebten.

37. 19jähr. kath. led. Kaufmann, erschoss sich am 6. Juli 1905 am Heinrichsdamm; ausserehelich geboren; erschoss vorher seinen Freund — cf. 38 — mit dessen Einverständnis. Sektion ergab chronische Entzündung der harten Hirnhaut.

38. 20jähr. kath. led. Kaufmann, liess sich am 6. Juli 1905 am Heinrichsdamm von seinem Freunde — cf. 37 — nach vorher beschlossenem gemeinsamen Tode erschiessen; ein plausibler Grund für diesen Doppelselbstmord liess sich nicht ermitteln.

39. 22jähr. prot. led. Mechaniker, erschoss sich nach vorausgegangenem Streit mit seinem Vater am 20. August 1905 in seiner Wohnung.

40. 21jähr. kath. led. Musiker, der an Melancholie litt, erschoss sich am 3. Oktober 1905 in einer Fabrik.

41. 38jähr. kath. verheirat. Tüncher, erschoss sich am 4. Oktober 1905 in seiner Wohnung; er befand sich 1902 in St. Getreu 5 tagelang. Grund: Akute Hallucinose der Trinker.

42. 20jähr. kath. led. Infanterist, ertränkte sich am 27. November 1905 gemeinsam mit seiner Geliebten — cf. B. 22 — in der Regnitz; die Leichen waren an den Händen zusammengebunden.

43. 43jähr. kath. led. Häcker, erhängte sich am 1. Dezember 1905 in seiner Wohnung. Grund: Melancholie.

44. 56jähr. kath. verheirat., angeblich an Neurasthenie leidender Oberlandesgerichtsrat, erschoss sich am 20. Dezember 1905 in seiner Wohnung.

45. 59jähr. kath. verheirat. Dienstmann, erhängte sich

am 27. Dezember 1905 in seiner Wohnung. Grund: Dementia nach Apoplexie.

46. 23jähr. kath. led. Unteroffizier, erschoss sich am 14. März 1906 in der Ulanenkaserne aus Furcht vor Bestrafung.

47. 46jähr. kath. led. Kupferschmied, erschoss sich am 30. März 1906 in seiner Wohnung. Veranlassung: Zahlungsschwierigkeiten.

48. 41jähr. kath. verheirat. Schlosser, erschoss sich am 13. Mai 1906 im Hauptsmoorwald; er war chronischer Alkoholist und hatte viele Schulden.

49. 43jähr. kath. verheirat. Taglöhner, ertränkte sich am 29. Mai 1906 in der Regnitz; suchte seine Frau, die ihm wegen seiner chronischen Trunkenheit Vorwürfe machte, mit ins Wasser zu reissen.

50. 40jähr. kath. verheirat. Gastwirt, erschoss sich am 9. Juli 1906 in seiner Wohnung; er war ebenfalls chronischer Alkoholist und sehr eifersüchtig.

51. 31jähr. kath. led. Schreiber, ertränkte sich nach einem Streit mit seinen Angehörigen am 21. August 1906 in der Regnitz.

52. 73jähr. kath. verheirat. Stationsmeister a. D., ertränkte sich am 20. September 1906 in der Regnitz. Grund: Dementia senilis.

53. 51jähr. israel. verwitw. Kaufmann, erschoss sich am 3. Oktober 1906 in seinem Geschäftsbureau. Er war chronischer Alkoholist und überschuldet.

54. 53jähr. kath. verheirat. Magistratsoffiziant, erhängte sich am 27. November 1906 im Rathausturm; er soll sich überarbeitet und häusliche Sorgen gehabt haben.

55. 33jähr. kath. verheirat. Spediteur, brachte sich am 10. Mai 1907 in seiner Wohnung einen Kopfschuss bei, an

dessen Folgen er nach vier Wochen verstarb. Grund: Ungünstige Familienverhältnisse.

56. 28jähr. kath. verheirat. Schulverweser, der geisteskrank gewesen sein soll, erschoss sich am 24. Mai 1907 auf der Strasse.

57. 35jähr. kath. led. Schuhmacher, brachte sich aus unbekannter Ursache am 23. Juli 1907 einen Halsschuss bei, woran er nach einigen Stunden verstarb.

58. 24jähr. kath. led. Funktionär, erschoss sich am 2. Februar 1908 auf dem Grabe seines Vaters.

59. 81jähr. kath. led. Pfründner, brachte sich in einer hiesigen Pfründeanstalt am 18. Februar 1908 einen Halsschnitt bei, stürzte sich dann aus dem Fenster; er litt an Arteriosklerose und Dementia senilis.

60. 20jähr. kath. led. Infanterist, erhängte sich am 26. März 1908 in der Kaserne. Sektion ergab Entzündung der harten und weichen Hirnhaut.

61. 22jähr. kath. led. Ulan, erschoss sich am 15. April 1908 in der Kaserne; er hatte Bestrafung zu gewärtigen.

62. 42jähr. prot. verheirat. Schauspieler, erschoss sich am 8. Mai 1908 in seiner Wohnung. Grund: Angeblich Eifersucht.

63. 26jähr. prot. led. Schriftsetzer, erschoss sich am 4. Juni 1908 in seiner Wohnung; er wollte in 14 Tagen heiraten, ging aber seit einiger Zeit schwermütig herum.

64. 34jähr. kath. led. Brauer, erhängte sich am 6. Juni 1908 in seiner Wohnung; er war innerhalb der Jahre 1900 bis 1906 dreimal, — im ganzen zwei Jahre — in St. Getreu. Die Diagnose hatte gelautet: „Manie auf hysterischer Basis". Veranlassung zur Tat soll Liebesverhältnis des Vaters gewesen sein.

65. 55jähr. kath. verheirat. Brauereibesitzer, erhängte

sich am 17. August 1908 in seiner Wohnung; Sohn und Tante waren schon in St. Getreu. Grund: Melancholie.

66. 71jähr. kath. verheirat. Tüncher, ertränkte sich am 18. August 1908 in der Regnitz; soll an Trübsinn gelitten haben.

67. 31jähr. kath. led. Amtsgerichtsdiener, liess sich am 23. September 1908 von der Eisenbahn überfahren; war vom 16. Juli 1908 bis 21. August 1908 in St. Getreu und gegen ärztlichen Rat entlassen worden. Grund: Melancholie auf hypochondrischer Basis.

B. Frauen.

1. 67jähr. kath. led. Privatière, erhängte sich am 17. April 1899 im Krankenzimmer der Anstalt, wohin sie drei Wochen vorher gebracht war. Diagnose lautete: Dementia senilis.

2. 25jähr. prot. led. Wirtstochter, welche bereits zwei Selbstmordversuche gemacht hatte, ertränkte sich am 27. April 1899 in der Regnitz; war 1898 zwei Monate in St. Getreu. Heredität indirekt. Diagnose: Melancholia stupurosa.

3. 61jähr. kath. Müllerswitwe, erhängte sich am 8. Juni 1899 in ihrer Wohnung. Grund: Melancholie.

4. 50jähr. kath. geisteskranke Häckerswitwe, die schon einmal 1898 einen Ertränkungsversuch gemacht hatte, erhängte sich am 18. November 1899 in ihrer Wohnung.

5. 28jähr. kath. led. Gärtnerstochter, ertränkte sich am 28. November 1899 im Wassertümpel der Gärtnerei. Grund: Melancholie.

6. 29jähr. kath. led. Köchin, ertränkte sich am 16. Januar 1900 in der Regnitz. Grund: Geisteskrankheit.

7. 80jähr. kath. Häckerswitwe, die schon zwei Ertränkungsversuche gemacht hatte, ertränkte sich am 16. Juni 1900 in der Regnitz. Grund: Dementia senilis.

8. 62jähr. prot. led. Fabrikarbeiterin, die geisteskrank war, ertränkte sich am 4. September 1901 in der Regnitz.

9. 19jähr. kath. led. Offizierstochter, ertränkte sich am 5. Oktober 1901 in der Regnitz. Grund: Melancholie.

10. 40jähr. prot. Kaufmannswitwe, vergiftete sich am 9. Oktober 1901 in der Wohnung durch Leuchtgas; verfiel, nachdem ihr Mann — cf. A. 19 — sich erschossen hatte, in Melancholie.

11. 38jähr. kath. Buchhaltersfrau, vergiftete sich am 26. Oktober 1901 in der Wohnung durch Leuchtgas; sie war seit dem Tode ihres Sohnes in Trübsinn verfallen.

12. 27jähr. israel. Kaufmannstochter, ertränkte sich am 25. August 1902 in der Regnitz. Grund: Melancholie.

13. 15jähr. kath. led. Ladnerin, ertränkte sich am 23. Oktober 1902 in der Regnitz aus unbekannter Ursache.

14. 29jähr. kath. Mühlbesitzerstochter, ertränkte sich am 14. Februar 1903 in der Regnitz. Bruder und Schwester zur Zeit in St. Getreu. Grund: Geisteskrankheit.

15. 61jähr. kath. melancholische Kaufmannsfrau, ertränkte sich am 27. Februar 1903 in der Regnitz.

16. 32jähr. kath. led. Putzmacherin, die an Epilepsie litt, vergiftete sich am 17. März 1903 in ihrem Geschäftsladen durch Leuchtgas.

17. 59jähr. kath. Kutschersehefrau, ertränkte sich am 12. Februar 1904 in der Regnitz. Grund: Geisteskrankheit.

18. 55jähr. prot. Eisenhändlersfrau, erschoss sich am 17. August 1904 in ihrer Wohnung. Grund: Geisteskrankheit.

19. 21jähr. kath. led. Büglerin, ertränkte sich am 12. März 1905 in der Regnitz, veranlasst durch Kündigung des Liebesverhältnisses.

20. 70jähr. prot. led. Oekonomentochter, erhängte sich am 12. April 1905 in ihrer Wohnung. Grund: Dementia senilis.

21. 37jähr. kath. geistesgestörte Sattlersehefrau, erhängte sich am 4. August 1905 in der Hainanlage.

22. 23jähr. kath. Kaufmannstochter, ertränkte sich am 27. November 1905 gemeinsam mit ihrem Geliebten — cf. A. 42 — in der Regnitz.

23. 40jähr. kath. Kutscherschefrau, erhängte sich, nachdem sie sich früher zweimal aus dem Fenster gestürzt hatte, am 11. Januar 1906 zu Hause, veranlasst durch häusliche Zwistigkeit infolge eines Liebesverhältnisses des Ehemanns.

24. 69jähr. kath. led. Privatière, ertränkte sich am 12. Februar 1906 in der Regnitz — aus Nahrungssorgen.

25. 60jähr. kath. Wagenwärterswitwe, ertränkte sich am 29. Mai 1906 in der Regnitz. Grund: Geisteskrankheit.

26. 19jähr. kath. led. Dienstmädchen, ging unter dem Vorwand, eine Wallfahrt zur Abbüssung ihrer Sünden zu machen, von ihrer Herrschaft weg, wurde am 15. Juli 1906 unweit Bamberg geländet. Grund: Melancholia religiosa.

27. 28jähr. kath. Lehrersfrau, erschoss sich am 5. August 1906 in ihrer Wohnung, dazu veranlasst durch Ehezwist.

28. 58jähr. kath. Brauereibesitzersehefrau, erschoss sich aus Geschäftskummer am 21. August 1906 in ihrer Wohnung.

29. 48jähr. kath. Tünchersehefrau, erhängte sich am 22. Dezember 1906 in ihrer Wohnung. Grund: Körperliches Leiden.

30. 55jähr. kath. hysterische Feldwebelswitwe, die wegen Fissura ani im Krankenhaus lag, stürzte sich dort am 28. Mai 1907 vom Fenster heraus.

31. 40jähr. kath. Konditorsehefrau, ertränkte sich am 2. September 1908 in der Regnitz. Vermutlich veranlasst durch Vermögensschwierigkeiten.

32. 20jähr. kath. led. Fabrikarbeiterin, ertränkte sich am 7. September 1908 in der Regnitz aus unbekannter Ursache.

*

* *

Zwar kann ich nicht garantieren, dass alle im letzten Dezennium vorgekommenen Selbstmordfälle mir zur Kenntnis gelangt sind; es dürfte jedoch kaum ein Fall der amtlichen Feststellung entgangen sein, da ja die Leichenschau dahier in Händen bewährter Ärzte liegt. Anders ist es natürlich bei den Selbstmord-Versuchen. Von diesen sind wohl alle, die im Schosse der Familie verhindert werden konnten, der Feststellung entgangen. Zur Kenntnis gelangten nur jene Fälle, welche bei der Ausführung öffentliches Aufsehen erregten, im Polizeibericht und in den Tageszeitungen erwähnt wurden oder welche infolge der beigebrachten Verletzungen zur Behandlung in

ein Krankenhaus kamen. Auch bei Aufnahme der Anamnese einzelner Anstaltsinsassen gelangten einige Fälle zur Kenntnis. Zu der nun folgenden Aufzählung der Selbstmord-Versuchsfälle bemerke ich, dass diejenigen Personen, welche wiederholt Versuche — wenn auch in verschiedenen Jahren — gemacht haben, nur einmal gezählt werden.

II.

Versuche.

A. Männer.

1. 23jähr. kath. led. Schneider, brachte sich im hiesigen Bahnhof zwei Brustschüsse bei am 3. Dezember 1898. Nach drei Wochen aus dem Krankenhaus als geheilt entlassen; er verweigerte jede Auskunft.

2. 18jähr. kath. led. Buchhalter, brachte sich in seiner Wohnung einen Brustschuss bei am 8. Oktober 1899; im Krankenhaus geheilt. Grund: Unbekannt.

3. 27jähr. prot. verheirat. Taglöhner, versuchte sich am 23. Juli 1900 in St. Getreu zu erhängen, was jedoch rechtzeitig bemerkt wurde; innerhalb sieben Jahren 24mal in Irrenanstalten. Grund: Chronischer Alkoholismus.

4. 30jähr. kath. verheirat. Bader, versuchte sich am 28. November 1900 in St. Getreu aufzuhängen, was jedoch rechtzeitig bemerkt wurde; machte schon früher einmal Selbstmordversuch, indem er sich Sublimatpastillen in die Suppe tat. War innerhalb 17 Jahren zehnmal in St. Getreu. Grund: Hysterie.

5. 18jähr. kath. Seminarist, brachte sich am 10. Januar 1901 im Schlafsaal des Schullehrerseminars einen Schläfenstreifschuss bei. Grund: Geisteskrankheit.

6. 64jähr. kath. led. Oberexpeditor, versuchte sich am 27. Januar 1901 und 24. März 1901 in St. Getreu zu

erhängen, was jedoch rechtzeitig bemerkt wurde. Heredität direkt. Nach achtmonatlicher Anstaltsbehandlung gebessert entlassen. Grund: Dementia senilis.

7. 35jähr. kath. verheirat. Taglöhner, verabredete sich am 27. Mai 1901 bei einem Saufgelage mit einem Kumpanen gemeinsam ins Wasser zu gehen; er selbst sprang in die Regnitz, wurde aber gerettet; der Kumpan stand dabei und lachte; beide befanden sich wiederholt in St Getreu. Grund: Alkoholismus chronicus.

8. 43jähr. prot. verheirat. Taglöhner brachte sich am 10. Januar 1902 in seiner Wohnung einen Schuss in die rechte Wange bei; wurde geheilt. Veranlassung waren häusliche Zwistigkeiten.

9. 41jähr. kath. verheirat. Mechaniker versuchte sich am 16. Januar 1902 in seiner Wohnung zu erhängen, was noch rechtzeitig verhindert wurde; er war chronischer Alkoholist.

10. 52jähr. prot. geschiedener Kaufmann, öffnete sich am 11. Februar 1903 im Hauptsmoorwalde die linke Pulsader; nach der Tat lief er zur nächsten Polizeistation, um sich die Wunde verbinden zu lassen. Grund: Missliche, häusliche Verhältnisse,

11. 63jähr. kath. verwitw. Arbeiter, versuchte sich, da er erblindet war, am 15. Juni 1903 in seiner Wohnung zu erhängen, was rechtzeitig bemerkt wurde.

12. 35jähr. prot. verheirat. Bahnamtsgehilfe, der, erblich direkt belastet, wiederholt in Irrenanstalten war, sprang am 16. August 1903 in die Regnitz; wurde gerettet. Grund: Manisch-depressives Irresein.

13. 29jähr. kath. verheirat. Schneider, öffnete sich am 23. August 1903 in seiner Wohnung die Pulsadern. Nach vierteljährigem Aufenthalt in St. Getreu ungeheilt gegen

ärztlichen Rat entlassen; nach der 2. Aufnahme 1907 nach viermonatlicher Behandlung geheilt entlassen. Grund: Hallucinatorische Verwirrtheit.

14. 53jähr. kath. verheirat. Taglöhner versuchte sich am 27. September 1903 in seiner Wohnung zu erhängen. Grund: Alkoholismus chronicus.

15. 21jähr. kath. lediger Spengler, brachte sich am 5. Januar 1904 auf einem Spaziergang einen Schuss in die linke Brustseite bei, nachdem er vorher auf seine Geliebte zweimal geschossen hatte. Grund: Eifersucht.

16. 34jähr. kath. led. Taglöhner, versuchte sich am 15. Mai 1904 in seiner Wohnung dreimal nacheinander zu erhängen, was rechtzeitig bemerkt wurde; ausserehelich geboren; bereits sechsmal in Anstalten; zur Zeit wieder in St. Getreu. Grund: Alkoholismus, Epilepsie.

17. 43jähr. kath. verheirat. Tüncher, versuchte sich am 3. August 1904 in seiner Wohnung zu erhängen, was rechtzeitig bemerkt wurde. Heredität direkt; war mehrmals in St. Getreu. Grund: Alkoholismus chronicus.

18. 46jähr. prot. led., an Epilepsie leidender Sohn eines Tierarztes, versuchte sich am 10. August 1904 in St. Getreu mittelst Glasscherbe die linke Pulsader zu öffnen, was rechtzeitig bemerkt wurde. Seit 1895 immer in Irrenanstalten, zur Zeit in Uchtspringe.

19. 31jähr. kath. verheirat. Steinhauer, stürzte sich am 16. Juni 1905 von der Geierswörtbrücke in die Regnitz, wurde aber gerettet. Grund: Alkoholismus.

20. 52jähr. prot. verheirat. Uhrmacher, stürzte sich am 30. Juni 1905 aus dem I. Stock seiner Wohnung, trug einen Rippenbruch davon. In St. Getreu versuchte er sich am 21. Oktober 1905 am Türkloben zu erhängen, was verhindert wurde. Grund: Melancholie.

21. 26jähr. kath. led. Dachdecker, stürzte sich am 11. Dezember 1905 vom Löwensteg in die Regnitz, wurde gerettet. Grund: Schwebendes Gerichtsverfahren.

22. 22jähr. kath. led. Infanterist, stürzte sich am 14. Februar 1906 von der unteren Brücke in die Regnitz; wurde gerettet. Grund: Furcht vor Strafe.

23. 28jähr. kath. led. zugereister Taglöhner, versuchte sich am 10. Februar 1906 in der Regnitz zu ertränken; veranlasst durch Mittellosigkeit; wurde gerettet und nach St. Getreu verbracht. Grund: Imbecilität.

24. 26jähr. kath. verh. Fabrikarbeiter versuchte sich am 4. Oktober und 28. November 1906 in St. Getreu zu erhängen, was verhindert wurde; er leidet an Dementia praecox.

25. 24jähr. kath. led. Wäscher, der in schlechten finanziellen Verhältnissen lebte, stürzte sich am 6. Juni 1907 in die Regnitz; wurde gerettet.

26. 27jähr. prot. led. Buchbinder, brachte sich auf der Strasse am 5. September 1907 zwei Schüsse bei; nach Heilung der Wunden im Krankenhaus am 8. Oktober 1907 nach St. Getreu verbracht; von da am 20. Oktober 1907 ungeheilt in andere Anstalt überführt. Grund: Paranoia.

27. 24jähr. kath. led. Kaufmann, trank am 11. November 1907 im Hausplatze eines Gasthauses ca. 100 ccm Lysol; wurde geheilt. Bereits zweimal Anstaltsaufenthalt; Heredität direkt. Grund: Hysterie.

28. 53jähr. kath. led. Taglöhner, brachte sich am 26. Januar 1908 in seiner Wohnung mittelst Rasiermesser einen Schnitt in den Hals und beide Vorderarme bei; er wurde im chirurgischen Krankenhaus und dann in St. Getreu behandelt. Er litt seit einem Unfall an Gemüts-Depression und war mittellos; er gab zu, früher viel getrun-

ken zu haben und bot auch in der Anstalt die Zeichen des chronischen Alkoholismus.

29. 29jähr. kath. led. Taglöhner, suchte sich am 7. Juni 1908 in der Regnitz zu ertränken; wurde gerettet. Grund: Alkoholismus.

B. Frauen.

1. 40jähr. kath. led. Arbeiterin versuchte am 1. September 1899 sich in der Regnitz zu ertränken. Grund: Paranoia.

2. 25jähr. kath. Arbeitersfrau, stürzte sich am 1. Mai 1900 nach einem Familienstreit aus dem Fenster, ohne sich zu verletzen.

3. 21jähr. kath. Arbeitersfrau wollte sich mit ihrem sechs Monate alten Kinde am 7. Oktober 1900 von der Überführungsbrücke auf das Bahngleis herabstürzen, wurde aber an der Ausführung gehindert. Grund: Misshandlung seitens des Ehemannes.

4. 70jähr. kath. Gastwirtswitwe wollte sich am 5. April 1901 in der Regnitz ertränken. Grund: Dementia senilis.

5. 41jähr. kath. Gärtnersfrau stürzte sich am 17. Nov. 1902 in den Brunnenschacht ihres Gartens; wurde gerettet nach St. Getreu verbracht. Daselbst nach vier Wochen gebessert entlassen. Grund: Alkoholismus chronicus.

6. 48jähr. prot. led. Näherin, wollte sich am 17. Mai 1903 mittelst Leuchtgas in ihrer Wohnung vergiften, was noch rechtzeitig bemerkt wurde; Heredität direkt; in die Kreis-Irrenanstalt Bayreuth verbracht. Grund: Melancholie.

7. 16jähr. kath. Privatierstochter, mit ihrem Geliebten von auswärts hierher gereist, ersuchte am 5. August 1903 in einem Gasthof ihren Schatz, sie zu erschiessen; dann feuerte sie selbst auf sich einen Schuss ab, der jedoch fehl ging. Grund: Unglückliche Liebe.

8. 62jähr. kath. led. Lehrerin stürzte sich am 20. September 1903 in die Regnitz; wurde gerettet; seit 1865 achtmal in St. Getreu, zur Zeit noch in der Anstalt. Grund: Manisch-depressives Irresein.

9. 18jähr. kath. led. Näherin, sprang am 30. August 1904 vor den Augen ihres Geliebten, von dem sie ein Kind hatte, in die Regnitz; wurde gerettet. Grund: Gekündigtes Liebesverhältnis.

10. 50jähr. kath. Offiziantenehefrau, wollte sich durch Einnehmen von Atropin, Morphium, Aether, am 26. Oktober 1904 aus unbekanntem Grund vergiften.

11. 47jähr. kath. Arbeitersfrau, wollte sich am 29. September 1905 durch Verschlucken von Phosphorzündhölzchen in ihrer Wohnung vergiften. Sie wurde nach St. Getreu verbracht, wo sie fortwährend sich umzubringen trachtete; sie riss sich sogar die Haare aus, machte einen Strick daraus und suchte sich unter der Bettdecke damit zu erdrosseln. Grund: Melancholie.

12. 29jähr. kath. Vergolderstochter, erblich belastet, stürzte sich am 16. Januar 1906 in die Regnitz; wurde gerettet, nach St. Getreu verbracht. Grund: Hysterie.

13. 47jähr. prot. Malers-Tochter, die bereits vor 12 Jahren zwei Selbstmordversuche gemacht hatte, stürzte sich am 10. Februar 1906 aus dem I. Stock ihrer Wohnung und erlitt einen Bruch des linken Oberschenkels, mehrerer Mittelfussknochen des rechten Fusses und des linken Vorderarms. Befindet sich zur Zeit noch in St. Getreu. Grund: Melancholie.

14. 22jähr. kath. led. Dienstmädchen, stürzte sich, nachdem sie von ihrer Herrschaft eine Rüge erhalten hatte, am 22. Juni 1906 aus dem Fenster und erlitt einen Beinbruch. Nach dessen Heilung erfolgte ihre Verbringung in die Kreis-Irrenanstalt Bayreuth. Grund: Imbecilität.

15. 22jähr. kath. led. Dienstmagd, erblich belastet, welche gravid war, trank am 21. September 1906 in ihrem Zimmer Lysol; wurde nach St. Getreu verbracht, nach 2½ Monaten ungeheilt entlassen; im folgenden Jahre, am 13. Oktober, wollte sie, nachdem sie von ihrem Geliebten verlassen war, mit ihrem Kinde vom Löwensteg sich in die Regnitz stürzen; sie ist imbecil.

16. 24jähr. kath. Bäckermeistersfrau, zugereist, stürzte sich am 25. April 1907 mit ihrem fünfjährigen Mädchen in die Regnitz; das Kind ertrank, sie selbst wurde gerettet. Es liegt Geisteskrankheit vor.

17. 27jähr. prot. led. Kellnerin trank am 10. April 1908 an der Bahre ihres Bräutigams in der Leichenhalle des Krankenhauses ungefähr 50 ccm Lysol.

Die Zahl aller von mir festgestellten Selbstmorde bezw. Versuche dazu beläuft sich auf 145, von denen wiederum 96 auf das männliche und 49 auf das weibliche Geschlecht treffen. Das männliche Geschlecht ist also nach unserer Untersuchung etwa doppelt so stark zu Selbstmord geneigt als das weibliche.

Wie ich oben schon erwähnte, kann ich jedoch zur prozentualen Feststellung der Selbstmordziffer auf die Bamberger Bevölkerung nicht alle diese 145 Fälle benützen, weil erstens die Zugereisten abgezogen werden müssen, und zweitens auch die Militärpersonen um deswillen nicht in Betracht kommen können, da sie einerseits bei den mir vorliegenden Ergebnissen der Volkszählung nicht mit berechnet sind, andererseits eine Ausscheidung der Militärpersonen nach dem religiösen Bekenntnis nicht vorliegt.

Nach der Volkszählung am 1. Dezember 1900 belief sich die Bamberger Bevölkerung auf 41 820; nach der nächsten Volkszählung am 1. Dezember 1905 war sie auf 43 023 gestiegen. Im Mittel genommen haben wir also einen Bestand von 42 421 Seelen. Diese Ermittlung der durchschnittlichen Bevölkerungszahl des letzten Dezenniums ist zwar nicht ganz einwandfrei, allein die Genauigkeit derselben dürfte für unsere Zwecke genügen, zumal die wirkliche Ziffer für die letzten 10 Jahre überhaupt nicht festzustellen ist. Rechne ich nun von den 145 festgestellten Fällen diejenigen, welche von Militärpersonen und

Zugereisten vollführt wurden, ab, so verbleiben noch 127; das sind auf die mittlere Bevölkerungszahl bezogen: 0,299 $^0/_{00}$.

Die einzelnen Konfessionen beteiligen sich an der oben festgestellten Bevölkerungszahl folgendermassen:

Katholiken	35 655,
Protestanten	5 573,
Israeliten	1 171,
Andersgläubige	21.

Sonach sind die Katholiken, auf welche 97 Fälle treffen, mit 0,272 $^0/_{00}$ beteiligt, die Protestanten, welchen 27 Fälle zukommen, mit 0,484 $^0/_{00}$, endlich die Israeliten, auf welche 3 Fälle treffen, mit 0,256 $^0/_{00}$. Diese Zahlen bestätigen auch die Ermittlung anderer Autoren, z. B. Grassl, der in seiner Schrift: „Die Selbstmorde in Bayern" anführt: „Die Katholiken begehen kaum halb so viel Selbstmorde wie die übrigen Religionsangehörigen, weil die katholische Religion dem Gemüte mehr bietet, als die mehr auf Verstandesbasis aufgebaute lutherische Religion."

Dem Familienstand nach ergeben sich folgende Zahlen:

Ledig	80 (54 Männer, 26 Frauen)	= 55 %
Verheiratet	52 (36 Männer, 16 Frauen)	= 35 %
Verwitwet	11 (4 Männer, 7 Frauen)	= 7,5 %
Geschieden	2 (nur den Männern zufallend)	= 1,4 %

Zu der Statistik betreffend den Familienstand für die Häufigkeit des Selbstmords schreibt Gaupp: „Die an sich naheliegende Annahme, dass der unverheiratete Mann weniger zum Selbstmord neige, weil er als Einzelner sich den Lebensunterhalt leichter verdiene und weniger Sorgen auf sich nehme, wird durch die Tatsachen nicht bestätigt. Es zeigt sich vielmehr, dass verheiratete Männer

und Frauen sich weit seltener töten als ledige.“ Auch wir finden diese Sätze G a u p p's vollauf bestätigt, indem die ledigen mit 55 % als zuerst rangieren, dann die Verheirateten mit 20 % weniger nachfolgen.

Bezüglich des Lebensalters der Selbstmörder fährt G a u p p weiter: „Mit dem Lebensalter wächst die Neigung zur Selbstvernichtung; die Altersstufe von 20 bis 25 Jahren tritt besonders scharf hervor, wohl im Zusammenhang mit der Entwicklungszeit und dem Militärdienst.“

Zu demselben Ergebnis kommt auch R o t h f u c h s in seinen Untersuchungen über 375 Fälle des Hamburger Hafenkrankenhauses.

Ich lasse nun die Alterstabelle unserer Selbstmörder folgen:

	Männer	Frauen	Summa
bis 20 Jahre	14	6	20
21—25 „	15	8	23
26—30 „	12	7	19
31—35 „	12	1	13
36—40 „	7	6	13
41—45 „	8	1	9
46—50 „	4	6	10
51—60 „	14	5	19
61—70 „	6	8	14
über 70 „	4	1	5

Die Ausführungen der benannten Autoren finden sich hiermit bestätigt: Die meisten Fälle der Selbstvernichtung fallen der Altersstufe von 20—25 Jahren zu.

Über die Methoden, welche von den 145 Selbstmordkanditaten gewählt wurden, gibt nachfolgende, nach dem Geschlecht getrennte Tabelle Aufschluss:

Art	Männer	Frauen
Erschiessen	40	4
Erhängen	23	7
Ertränken	18	25
Vergiften	3	8
Öffnen der Schlagader an Hals oder Arm	6	—
Erstürzen	3	5
Überfahrenlassen	3	—

Hieraus ersehen wir, dass Frauen vor den Arten der Selbsttötung, welche grässliche Wunden setzen, wie es bei Schnittwunden oder bei Verstümmelung durch Überfahrenlassen von der Eisenbahn der Fall ist, die meiste Furcht haben und diese Methoden nicht wählen, sondern jene bevorzugen, welche mit den geringsten Anstrengungen verbunden sind, z. B. Ertränken und Vergiften. Die oben aufgeführten Zahlen lehren, dass sich beide Geschlechter in der Auswahl der Arten verschieden verhalten; was auch von anderen Autoren schon festgestellt wurde. Es findet sich dies auch hier bestätigt: „Der Frau eignet die Vorliebe für das Wasser, sie greift seltener zur Schusswaffe, häufiger zum Gift als der Mann".

Weiterhin lasse ich eine Tabelle folgen, welche dartun soll, wie sich die Suicide auf die einzelnen Monate verteilen; es treffen auf:

Januar	11	Juli	10
Februar	16	August	16
März	7	September	13
April	12	Oktober	12
Mai	13	November	14
Juni	14	Dezember	7

Hieraus folgt, dass die Monate Februar und August gleichmässig an der Spitze stehen, dann Juni und November folgen ebenfalls mit gleicher Anzahl, nacheinander

reihen sich dann die anderen Monate an, bis März und Dezember mit je 7 Fällen schliessen. Auffallend ist hiebei, dass einige der schönsten Monate im Jahre, wie Mai, Juni, August, die grösste Selbstmordziffer aufweisen, zu einer Zeit, wo doch die Lebensbedingungen leichter und die Arbeitsmöglichkeiten reicher sind. Wir finden jedoch durch die Literatur bestätigt, dass diese Erscheinung in allen Staaten Europas und auch in den amerikanischen Staaten, wie in No. 19 der Ärztlichen Sachverständigen-Zeitung am 1. Oktober 1908 berichtet wird, zu Tage tritt.

Die bisher angeführten Berechnungen und Tabellen dürfen Anspruch auf völlige Genauigkeit machen, weil die einschlägigen Verhältnisse der Forschung zugänglich sind. Anders aber verhält es sich mit der Aufstellung einer Tabelle, die Auskunft geben soll über die Gründe zum Selbstmord bezw. Versuch dazu. Alexander Pilcz hat in seiner Abhandlung „Zur Lehre vom Selbstmord" überhaupt von einer Stellungnahme zur Frage nach den Motiven Abstand genommen; er spricht dem, was gewöhnlich als Motiv verzeichnet wird, wenigen oder gar keinen wissenschaftlichen Wert zu; „es können nur Spezial-Untersuchungen uns weiterbringen, am besten solche, die an Lebenden und misslungenen Selbstmordversuchen angestellt werden".

Ähnlich spricht sich auch Gaupp aus: „Die Selbstmordstatistik macht uns zahlenmässige Mitteilungen über die Ursachen und Motive des Selbstmordes. Allein so wertvoll und unentbehrlich die statistischen Feststellungen sonst sind, für die Erkenntnis der Ursachen und Motive haben sie kaum etwas Brauchbares, ja sie sind oft nur irreführend. Das ist begreiflich. Vorfälle, wie ein Vermögensverlust, Trauerfall, häuslicher Streit, Liebesschmerz, können ja wohl die unmittelbare Veranlassung werden, sie können — um einen medizinischen Ausdruck zu gebrauchen — die Tat auslösen, niemals aber sie ver-

ursachen. Der Mensch, der auf ein persönliches Erlebnis peinlicher Art mit Selbstvernichtung reagiert, trug schon vor diesem Vorfall die Keime des Selbstmordes in sich. — Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass der Selbstmord im heutigen Europa in der Regel eine egoistische Handlung ist, d. h. dem Täter erscheint im Moment der Tat sein Leben unerträglich, es ist ihm darum zu tun, seine individuelle Qual zu beendigen. Der altruistische Selbstmord, der nur ausgeführt wird, damit andere, z. B. Gottheit, Staat, Familie, gewinnen, ist heute selten; der Satz „kein Glücklicher tötet sich selbst" hat für den Selbstmord unserer Zeit fast uneingeschränkte Gültigkeit. Sehr häufig, wenn auch prozentualisch nicht genau bestimmbar, ist die Tat durch eine ausgesprochene Geisteskrankheit bedingt. Eine Gehirnveränderung spiegelt sich im Bewusstsein des Kranken als traurige Verstimmung, als Schuldgefühl, als Trieb zur Selbstvernichtung. Hier hat alle Psychologie und Moral zu schweigen, die Motive entstammen nicht der sittlichen Persönlichkeit, dem Wesen des Menschen, sondern der Krankheit; die Tat wird dem Täter nicht zugerechnet, weil sie von ihm nicht gewollt, nur bewirkt ist". Wie die folgende Tabelle zeigen wird, sind noch von den angeführten Fällen weit über die Hälfte durch Geisteskrankheit motiviert.

		Männer	Frauen
Mittel- bezw. Stellenlosigkeit	3	2	1
Schlechte finanzielle Verhältnisse	6	5	1
Kummer und Sorgen	2	1	1
Zurechtweisung, Furcht vor Strafe, Examensdurchfall	13	13	—
Häusliche Zwistigkeiten	8	4	4
Unglückliche Liebe, Eifersucht	9	5	4
Unheilbares Leiden	6	5	1
Geisteskrankheit	84	51	33
Unbekannt	14	10	4

Nach diesen Aufzeichnungen ist nun in der überwiegenden Anzahl der Fälle — 57,9 % — als Grund „Geisteskrankheit“ nachgewiesen. Die Zahl ist sicherlich noch höher zu schätzen, denn von den unter den übrigen Rubriken angeführten Fällen ist zweifellos noch ein beträchlicher Prozentsatz mit abnormer geistiger Verfassung. Denn nur ein psychisch Abnormer kann auf oft verhältnismässig geringfügige äussere Einflüsse und Vorkommnisse mit Selbstvernichtung reagieren. Soweit ich Diagnosen der unter „geisteskrank“ geführten Fälle anzuführen vermag, will ich dieselben folgen lassen; darnach rubrizieren sich unter die

Diagnose:	Männer	Frauen	Gesamtzahl
Manisch-melancholisches Irresein	8	13	21
Hypochondrisches Irresein	1	—	1
Hallucinatorische Verwirrtheit	1	—	1
Dementia praecox	2	—	2
Dementia senilis	3	4	7
Imbecilität	3	2	5
Epilepsie	2	1	3
Hysterie	3	2	5
Paranoia	1	1	2
Arteriosclerose	1	—	1
Neurasthenie	3	—	3
Alkoholpsychosen: 1. Alkoholismus chronicus	11	—	16
Alkoholpsychosen: 2. Akute Hallucinose der Trinker	2	1	
Alkoholpsychosen: 3. Alkoholismus mit Epilepsie	1	—	
Alkoholpsychosen: 4. Alkoholismus mit Melancholie	1	—	
„Geisteskrank“ ohne bestimmte Diagnose	8	9	17

Bei 17 Fällen konnte nur „Geisteskrankheit“ festgestellt werden, eine speziellere Diagnose war mir nicht zugänglich. Der Form der geistigen Erkrankung nach

rangiert das manisch-melancholische Irresein mit 21 Fällen an erster Stelle. Dies deckt sich mit den Feststellungen von Helene Friederike Steltzner; in ihrer „Analyse von 200 Selbstmordfällen nebst Beitrag zur Prognostik der mit Selbstmordgedanken verknüpften Psychosen" bearbeitete sie rein klinisch das Selbstmordproblem; sie berücksichtigt 200 Suicidalfälle beziehungsweise Conamina suicidii, die in den Jahren 1892—1905 auf der Frauenabteilung der psychiatrischen Klinik der kgl. Charité zur Beobachtung kamen und ergänzte ihre Aufzeichnungen durch sorgfältige Katamnesen; so fand sie nun 32,5 % Fälle, welche melancholisch waren.

Nach dem manisch-melancholischen Irresein nehmen den grössten Raum die Alkohol-Psychosen ein, die mit 16 Fällen an 2. Stelle stehen. Es ist dies ein Beweis, wie leicht der Trinker geneigt ist, sein Leben wegzuwerfen, wie wichtig es also ist, Trinker, auch vom Standpunkt der Selbstmordverhütung aus, in geeigneten Anstalten — Trinkerheilstätten — unterzubringen. Gerade über die Rolle, die der Alkohol beim Selbstmord spielt, lässt sich Rothfuchs aus. Seiner Abhandlung liegt das Material des Hamburger Hafenkrankenhauses aus den letzten fünf Jahren zu Grunde, insgesamt 375 Personen, welche Selbstmord versucht hatten und auch lebend eingeliefert wurden; „48 waren ausgesprochen geisteskrank, 13 hatten im Delirium tremens, 15 im pathologischen Rauschzustand, 15 in der Trunkenheit gehandelt. Die Rolle des Alkohols zeigt sich als eine ganz besonders grosse, indem noch viele der in Frage kommenden durch chronischen Alkoholmissbrauch materiell und moralisch verkommen, geistig und körperlich so geschwächt waren, dass sie den Anforderungen, welche das Leben der Grosstadt an den Einzelnen stellt, nicht mehr gewachsen waren, den Kampf ums Dasein aufgaben und Hand an sich legten".

Von unseren 145 Fällen haben nicht weniger als 11 % infolge ihres Alkoholismus Selbstmorde verübt bezw. versucht. Sechs davon ist ihre unselige Tat gelungen. Interessant ist es nun, bei den Alkoholikern die Tage festzustellen, an welchen sie ihre Tat begangen haben.

Dies erhellt aus folgender Tabelle:

Montag	7	Donnerstag	1
Dienstag	1	Freitag	1
Mittwoch	3	Samstag	—
	Sonntag 3.		

Daraus ist der unselige Einfluss des Zahltages am Samstag mit dem folgenden sonntäglichen Gelage und der „blauen Montage" deutlich zu erkennen.

Eine besondere Stellung unter den Selbstmorden nehmen die komplizierten Selbstmorde ein. Man versteht darunter diejenigen Fälle, in welchen der Täter sich nicht mit der Vernichtung seiner eigenen Person begnügt, sondern anderer Leben vorher vernichtet oder gemeinsam mit anderen, sei es nun mit deren Einverständnis oder nicht, in den Tod geht. Unter I. A. 28 finden wir einen Fall, wo ein gegen ärztlichen Rat aus der Anstalt entnommener, an Dementia praecox Leidender, erst seinen Onkel, dann die beiden Tanten mit dem Beil erschlug, worauf er sich selbst erschoss. In den Fällen I. A. 37 und 38, sowie I. A. 42 und I. B. 22 haben wir zwei verabredete Doppelselbstmorde, deren Veranlassung leider für mich nicht eruierbar war. Dass Mütter mit ihren Kindern Tentamina suicidii vollführen, ist eine nicht gerade seltene Erscheinung; auch wir haben in II. B. 3, 15, 16 derartige Fälle; von den dem Tode geweihten Kindern ertrank eines — II. B. 16 —, während die in geistiger Umnachtung handelnde Mutter gerettet werden konnte. Dass natürlich auch in der Bierlaune der chronischen Alkoholisten

solche Fälle vorkommen, zeigt I. A. 49, wo zwei Zechgenossen gemeinsamen Tod durch Ertränken an einem der berüchtigten „blauen Montage“ beschlossen; der eine sprang in die Regnitz, wurde gerettet; der andere, der sich zur Zeit noch in St. Getreu befindet, stand dabei — lachte, zog scheinbar das Bier dem Regnitzwasser vor. Ein anderer Alkoholist — II. A. 7 — wollte seine Frau, die ihm wegen seiner Trunkenheit Vorwürfe machte, mit sich ins Wasser reissen.

Zum Schlusse muss ich noch die beiden Schüler-Selbstmorde — I. A. 7 und 8 — eigens erwähnen. So traurig dieses Thema ist, so aktuell ist es leider. Nur allzu oft berichten die Tagesblätter von Fällen, wo Gymnasiasten Selbstmord begingen. Als Veranlassung nennen sie gekränktes Ehrgefühl, Vorwürfe seitens der Eltern, wegen eines schlechten Schulzeugnisses, schliesslich Gram über Nichtversetzung in die nächsthöhere Klasse. A. Baer behandelt in seiner Schrift: „Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter“ das Thema: ‚Schülerselbstmorde“ sehr eingehend. Nach seiner Ansicht hat die überhandnehmende Nervosität der Schuljugend ihre Ursache nicht allein im Schulunterrichtssystem, es ist nicht die Schule allein für das Vorkommen des Selbstmords verantwortlich zu machen, sondern die wesentliche und wirkliche Ursache ist in den Abstammungsverhältnissen, im degenerativen Charakter, in der Konstitution, in den sozialen Verhältnissen der Kinder und in den Einflüssen der häuslichen Erziehung zu suchen. In diesem Sinne spricht sich auch Eulenburg — Ärztliches Vereinsblatt No. 647 — aus, indem er sich folgendermassen auslässt: „In der Abschätzung der Frage, ob dem Hause oder der Schule die grössere Schuld an den Schülerselbstmorden beizumessen sei, komme ich zu dem Ergebnis, dass die Wagschale sehr tief zu ungunsten des Hauses herabsinkt. Gewiss ist die Schule nicht

freizusprechen von Schuld, wenn auch das Anstossgebende mehr in der ungeeigneten Persönlichkeit einzelner Lehrer als in der Schule selbst zu suchen ist. Die Aufgabe der Lehranstalt kann es nicht sein, dem Hause die eigentliche erzieherische Pflicht abzunehmen; in viel zu zahlreichen Fällen zeigt sich das Haus dieser Aufgabe nicht im mindesten gewachsen." Bei den beiden von mir aufgeführten Schülerselbstmorden ist der eine veranlasst durch Examensdurchfall, der andere durch Zurechtweisung seitens seines Vaters; ob im letzteren Falle vielleicht die Zurechtweisungen des Vaters auch mit dem Schulzeugnis zusammenhingen, vermochte ich nicht zu eruieren.

Als wichtigstes Ergebnis unserer Untersuchung haben wir gefunden, dass die überwiegende Anzahl aller Selbstmordfälle durch geistige Erkrankung bedingt wurde, und wie gross der Einfluss des Alkohol-Missbrauchs auf die Tendenz der Selbstvernichtung ist. Daraus ergibt sich bezüglich der Verhütung dieser so betrübenden Erscheinung die Forderung, einerseits den Alkoholmissbrauch einzudämmen, anderseits alle Psychopathen und geistig Erkrankten geeigneter Behandlung, eventuell rechtzeitig der Anstaltspflege zuzuführen.

Ich komme also zur selben Auffassung und Beurteilung des Selbstmordes wie die Autoren, die bereits das Selbstmordproblem behandelt haben; so z. B. Heller, wenn er schreibt: „Die öffentliche Meinung unserer Tage erklärt fast jeden Selbstmord durch die Geisteskrankheit des Täters. Sie schliesst sich dadurch der zuerst von Esquirol ausgesprochenen Ansicht an, wonach der Selbstmord einfach als eine besondere Form des Irreseins aufzufassen sei". Ähnlich spricht sich auch Thormayer aus. Er charakterisiert den Selbstmord als eine Erscheinung, „die parallel mit anderen schweren neuro-pathologi-

schen Störungen vorkommt", und fordert „den Selbstmord als eine koordinierte Erscheinung mit anderen Anomalien im Bereiche des Nervensystems, wie es die Psychosen Epilepsie, Alkoholismus und andere sind, zu beurteilen". Auch Specht bestätigt diese Ansichten, indem er, abgesehen von den ausgesprochen geisteskranken Selbstmördern, die Hauptmasse der Suicidalfälle auf die vielgestaltige Gruppe der psychopathisch Minderwertigen entfallen lässt, wogegen nur ein kleiner Rest geistig Intakter verbleibe, bei dem das schliessliche Motiv sich tatsächlich mit der wirklichen Ursache decke und der sich je nachdem gegen das Milieu oder zur individuellen Verurteilung ausnützen lasse". Bezüglich der Beurteilung des Selbstmordes durch die Gesellschaft, Kirche und Lebensversicherungen äussert sich Heller folgendermassen: „Wenn die bürgerliche Gesellschaft den wirklichen Selbstmord als eine schimpfliche Handlung brandmarkt, weil ein Selbstmörder gewissenlos den Pflichten gegen Familie, Gemeinde und Staat sich entzieht oder die Folgen seiner gesetzwidrigen Handlungen nicht zur Sühne auf sich nehmen will, wenn Versicherungen bei Selbstmord ungiltig werden, wenn das Christentum den Selbstmord als sündhafte Handlung untersagt, einem Selbstmörder das kirchliche Begräbnis verweigert, so ist sicherlich das Verlangen gerechtfertigt, keinen als Selbstmörder bezeichnen zu lassen, der für seine Handlung im unfreien Geisteszustand nicht verantwortlich gemacht werden kann. Es muss deshalb prinzipiell verlangt werden, dass Sektion aller dem Anscheine nach durch Selbstmord Umgekommener stattfände".

Auf Grund seiner Kenntnis des Selbstmordproblems lässt Specht noch besondere Mahnungen an die Lebensversicherungs-Gesellschaften und an die Kirche ergehen, indem er sagt: „Die Lebenversicherungs-Gesell-

schaften dürfen trotz ihres bewiesenen Entgegenkommens noch weiter der psychiatrischen Erkenntnis sich nähern. Sie sind noch nicht auf der Höhe der Zeit und zwar gerade in Fällen, denen die Angehörigen in Beziehung auf Verhütung des Selbstmordes machtlos gegenüberstehen. Des weiteren wäre es höchste Zeit, wenn die Einschätzung der Selbstmorde und der Selbstmörder seitens der kirchlichen Orthodoxie einer prinzipiellen Änderung sich zugänglich erweisen wollte, damit die ebenso unerquicklichen wie unzeitgemässen Erörterungen über die Begräbnisformalitäten usw. einmal zur Ruhe kämen".

Möge meine bescheidene Arbeit dazu beitragen, dass die Beurteilung der unglücklichen Selbstmorde mehr und mehr auf die Basis der wissenschaftlichen Erkenntnis und Humanität gestellt werde.

Zum Schlusse erübrigt mir noch die angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Specht für die liebenswürdige Übernahme des Referates und Herrn Direktor Dr. Bott für die freundliche Anleitung zur Arbeit meinen verbindlichsten Dank zu sagen.

Literatur.

Baer: „Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter". 1901.
Casper: „Beiträge zur medizinischen Statistik und Staatsarzneikunde". 1825.
Durkheim: „Le suicide, étude de sociologie". 1887.
Gaupp: „Über den Selbstmord". 1905.
— „Klinische Untersuchungen über die Ursachen und Motive des Selbstmordes". 1906.
Grassl: „Selbstmorde in Bayern". Friedreichs Blätter, Heft III, IV.
Heller: „Zur Lehre vom Selbstmord nach 300 Sektionen". 1900.
Krose: „Der Selbstmord im 19. Jahrhundert nach seiner Verteilung auf Staaten und Verwaltungsbezirke". 1906.
Legoyt: „Le suicide ancien et moderne". 1881.
Masaryk: „Der Selbstmord als soziale Massen-Erscheinung der modernen Civilisation". 1881.
von Mayr: „Selbstmordstatistik". Handwörterbuch der Staatswissenschaften. 1901.
Morselli: „Il suicidio". 1881.
von Oettingen: „Moralstatistik". 1881.
Pilcz: „Zur Lehre vom Selbstmord". 26. Band des Jahrbuches für Psychiatrie und Neurologie.
Rehfisch: „Der Selbstmord". 1893.
Rothfuchs: „Über Selbstmordversuche". 30. Jahrg. des Centralblattes für Nervenheilkunde und Psychiatrie.

Specht: „Zur Psychopathologie des Selbstmordes“ 30. Jahrg. des Centralblattes für Nervenheilkunde und Psychiatrie.

Steltzner: „Analyse von 200 Selbstmordfällen nebst Beitrag zur Prognostik der mit Selbstmordgedanken verknüpften Psychosen“. 1906.

Süssmilch: „Die göttliche Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Geschlechtes“. 1775.

Thormayer: „Die Selbstmörder im Lichte der klinischen Beobachtung“. 1906.

Wagner: „Statistik willkürlicher Handlungen“. 1864.

Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1908 Nr. 19.

Ärztliches Vereins-Blatt 1908 Nr. 647.

Münchener Medizinische Wochenschrift 1900 pag. 1653.

Statistisches Jahrbuch für das Königreich Bayern.

Zeitschrift des kgl. bayer. statistischen Bureaus.

Bavaria, Landes- und Volkskunde des Königreichs Bayern. 1865.

Lebenslauf.

Ich, Josef Reck, bin geboren am 22. Mai 1880 zu Würzburg als Sohn des † Gasthofbesitzers Georg Reck. Nach Besuch der Volksschule und des Gymnasiums zu Würzburg erwarb ich mir am 14. Juli 1899 das Reifezeugnis zum Übertritt an die Universität. Im Oktober 1899 bezog ich die Universität Erlangen, wo ich die ärztliche Vorprüfung ablegte; ausser Erlangen besuchte ich noch die Universitäten Giessen und Würzburg; an letzterer Universität unterzog ich mich der ärztlichen Staatsprüfung und wurde am 4. Mai 1907 als Arzt approbiert. Nachdem ich als Vertreter verschiedentlich tätig war, trat ich am 1. Oktober 1907 als Assistenzarzt in die städtische Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu ein.